FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

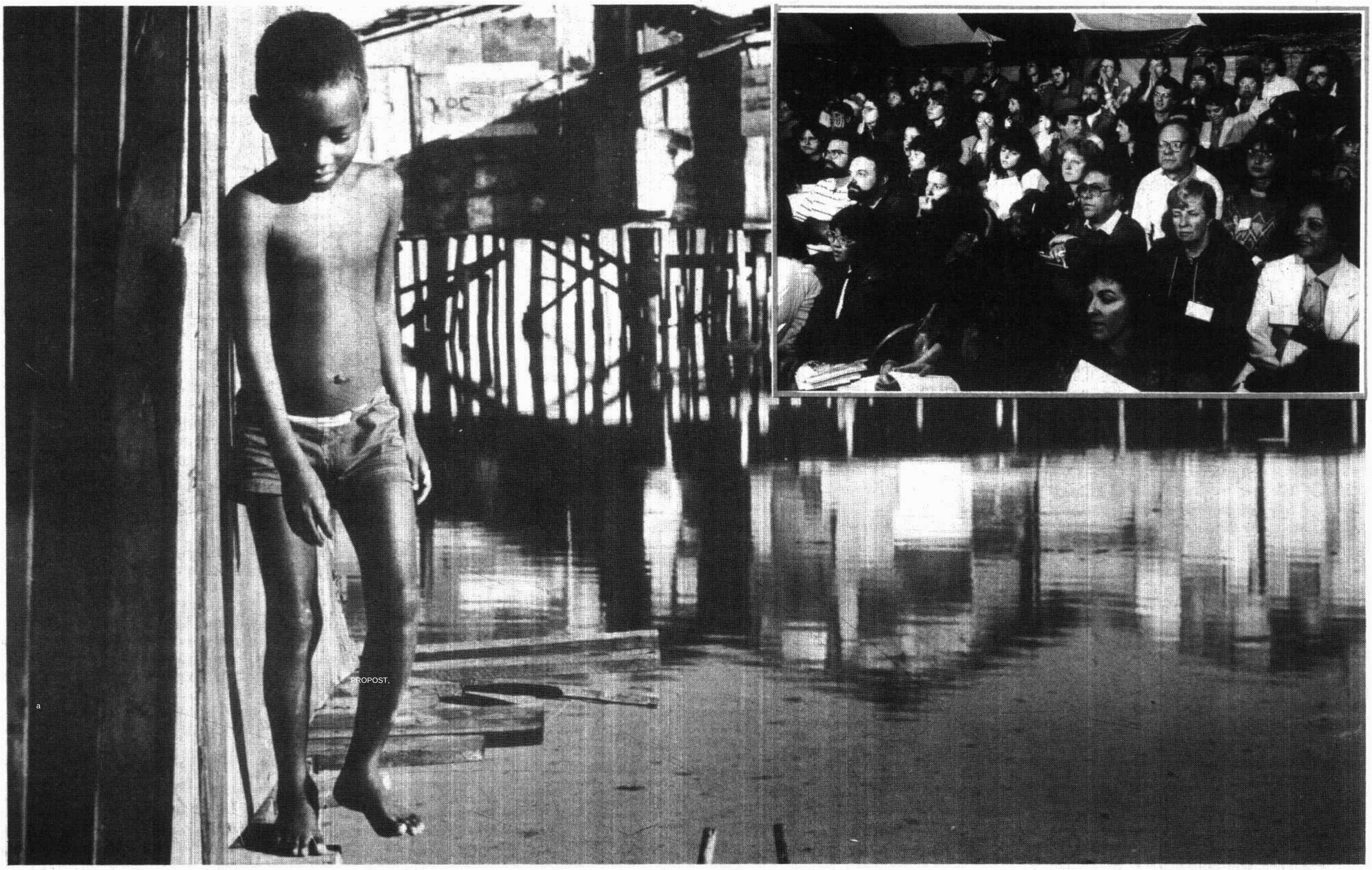
17

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

AGOSTO DE 1989

Congresso da Abrasco denuncia descaso com a saúde pública



Durante cinco dias, os 2.500 participantes dos dois congressos debruçaram sobre a crítica realidade brasileira e aprovaram várias propostas de superação do quadro adverso vivido no setor saúde.

"O país nunca vivenciou tamanho descaso das autoridades brasileiras diante da situação da saúde, caracterizada pelo crescimento assustador, de doenças comó malária (650 mil novos casos por ano), hanseníase (260 mil novos casos por ano), desnutrição (que compromete 30% das crianças brasileiras), somadas aos acidentes de trabalho e doenças profissionais que nos colocam na liderança das estatísticas mundiais. Associa-se a este quadro a permanência de endemias como Chagas, esquistossomose e peste, que convivem com doenças comuns dos países do primeiro mundo". O alerta faz parte do documento final aprovado pelo 2.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e pelo 3.º Congresso Paulista de Saúde Pública, realizados conjuntamente pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) no "campus" da Universidade de São Paulo. "A Carta de São Paulo" diz, ainda, que "o que causa indignação é que diante dessa realidade o Governo nunca destinou tão poucos recursos para a saúde como no momento atual."

Os 2.500 participantes dos dois congressos — que reuniram representantes de organismos governamentais, do Congresso Nacional, de entidades médicas e da sociedade civil organizada — aprovaram várias propostas de superação da atual crise do setor da saúde pública brasileira, incluindo a aprovação imediata das leis orgânicas da seguridade social (saúde, previdência e assistência social) que contemplem e instrumentalizem as conquistas da área obtidas na Constituinte; instalação das instâncias colegiadas de gestão, assegurando a descentralização, o caráter deliberativo e a composição paritária que contemple usuários, trabalhadores da saúde e governo; reforma político-administrativa que assegure a unicidade de comando em cada esfera de poder; garantias de bases financeiras da seguridade social que possibilitem a retomada de investimentos para ampliação, readequação e reequipamento da rede pública; respeito do direito do cidadão às informações de saúde, incluindo aquelas relativas à gestão das instituições que compõem o Sistema Único de Saúde e a retomada de investimentos em infra-estrutura urbana, particularmente no que se refere ao saneamento básico.

Os dois congressos contaram com debates com presidenciáveis sobre suas propostas para a saúde; três mesas-redondas que discutiram o Sistema Único de Saúde; 16 cursos de abordagens variadas; 19 debates sobre temas gerais; atividades culturais com exibição de vídeos e filmes e lançamento de vários livros voltados para a saúde coletiva.

Após cinco dias, os participantes aprovaram que a implantação efetiva das conquistas no setor saúde consagradas na Constituinte "pressupõe a ampla difusão do projeto de Reforma Sanitária junto à opinião pública e às organizações da sociedade, para fortalecimento da consciência sanitária e sua ampla sustentação política". Segundo eles, a Reforma Sanitária só será alcançada "com uma reestruturação profunda do Estado e com a reformulação das políticas econômicas e sociais para a construção de uma sociedade democrática". *(Páginas 3 a 8)*

CARTAS

Estado do "toma lá dá cá"

Como leitores do Radis, ficamos muito felizes, depois de alguns meses sem suas publicações, por voltar a receber o PROPOSTA. Sou estudante do segundo grau e estou muito interessado em tudo que ocorre no mundo e em nosso País sobre política, economia, saúde, etc. Louvo as transformações democráticas como o Projeto do Suds, via Reforma Sanitária. Mas vejo no Brasil uma elite, uma classe dominante conformada com denúncias, escândalos, contrabando de jóias e outras agressões à riqueza nacional.

Esse pessoalzinho que sempre "mamou" não deve ter o mínimo senso de perder um pouco de suas regalias para que não haja tanto desnível social(...) enquanto temos um Estado viciado no "toma lá dá cá".

De qualquer forma é preciso lutar para que os sonhos não morram. Parabéns a nós, que trabalhamos, apesar de todas estas dificuldades.

Dângelo Ricas Costa (Barra Mansa-RJ)

Espera não foi em vão

Estou contente em receber o Jornal PROPOSTA n.º 16 e verificar que não foi em vão a nossa espera. Esperando contar com este meio de comunicação em minha biblioteca, quero lembrá-los que estaremos atentos à qualquer movimento que por ventura possa beneficiar tão elogiado trabalho.

Heitor Ferreira de Almeida — Depto. Relações do Trabalho do Seminário Regional de Prevenção e Segurança no Trabalho de Pouso Alegre (MG)

2.º Fórum de Saúde

Acompanhamos com muita preocupação a ausência do Projeto RADIS nesse primeiro semestre. Porém, agora temos certeza da continuidade desse trabalho que muito tem contribuído para a consciência sanitária nacional.

No dia 5 de agosto estaremos realizando em Volta Redonda o 2.º Fórum de Saúde, com a finalidade de ampliar a discussão sobre o setor tendo como perspectiva o compromisso dos poderes Executivo, Legislativo e Popular na busca de alternativas para o efetivo controle social dos serviços de saúde e a melhoria da qualidade da assistência à população.

Ao convidarmos a equipe do RADIS para o evento, solicitamos também o envio, se possível, de exemplares do PROPOSTA para que a Comissão possa divulgar mais amplamente algumas propostas da Reforma Sanitária.

Carlos Azevedo (Volta Redonda-RJ)

Visão global

Sou estudante de Farmácia da Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, e estou desenvolvendo um estudo em Farmacovigilância, avaliando efeitos dos tratamentos farmacológicos em determinado grupo de pacientes de nossa Farmácia-Escola. Solicitamos a remessa das publicações do Projeto RADIS por considerar este trabalho realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública e pelo Centro de Informações para a Saúde da Fiocruz importantíssimo, constituindo-se num importante material para subsidiar nossos estudos na busca de uma efetiva assistência farmacêutica inserida numa visão global da saúde, onde os farmacêuticos sejam, antes de tudo, um profissional da saúde pública, possibilitando o uso seguro e racional de medicamentos.

Gláucia Porto Prates (Santa Maria-RS)

NOTA DA REDAÇÃO: Esta coluna está aberta à colaboração dos leitores. Envie críticas, sugestões, propostas, experiências de trabalho, tudo que segundo a sua avaliação possa contribuir com este jornal: O endereço do RADIS é Av. Brasil, 4036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

Este jornal é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração das secretarias estaduais de saúde do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul.

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação**: Álvaro Nascimento, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações**: Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias**: Sinval Brandão; **Secretaria**: Jandira Vilhena; **Arte**: Victor Ebraico; **Banco de Dados**: Luis Fernando Oliveira; **Aux. Adm.**: Marisa Aguiar e Marco Antônio Aguiar.

Tiragem: 40 mil exemplares; **Distribuição**: Direta, via Correio; **Composição**: WJ Fotocomposição; **fotolito e impressão**: Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP.: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 260-7979 — Telex: FUOC 021-23239.

CACO

DOSE DUPLA

Meningite I

Perguntado sobre as negociações do Ministério da Saúde com o Governo de Cuba para a transferência de tecnologia para que o Brasil passe a fabricar a vacina contra a meningite B, o Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde, Edmundo Juarez, foi enfático:

— O Governo de Cuba fechou a porta mas ainda não passou a chave na fechadura.

Meningite II

"Há vinte anos que nós, epidemiologistas, utilizamos o diagrama de controle para determinar se temos ou não epidemia de meningite. Nunca se questionou a utilização do diagrama. Agora, que os números máximos de casos esperados foram ultrapassados, não podemos criticar a utilização do diagrama e querer inventar um outro tipo de aferição que mascare a realidade. Estamos num processo epidêmico e precisamos nos preparar para enfrentá-lo". De Wagner Costa, do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, durante reunião do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde com representantes do Ministério da Saúde no Hotel Glória, no Rio. Para explicitar sua posição, ele completou: "é nossa tarefa não alarmar a população, mesmo porque a epidemia atual é muitas vezes menor que a de 1974, inclusive não sendo necessário vacinar em massa na maioria dos estados, mas por outro lado temos a obrigação de informá-la corretamente do que está acontecendo".

Questão de prioridade

"Vivemos numa república onde se subsidia os escândalos e se nega ao povo seus direitos básicos", desabafou o advogado Aníbal Fernandes, durante o Simpósio sobre Previdência na Câmara. Para comprovar suas palavras, apresentou os seguintes números.

"O jornal Estado de S. Paulo de 14 de maio informou que o Banco Central iria repassar NCz$ 1,4 bilhão para que o Grupo Delfin — que se envolveu com as irregularidades que todo mundo sabe — possa construir três mil apartamentos em bairro nobre da capital paulista. Este gigantesco subsídio é equivalente, por exemplo, a três vezes o que o Brasil devia de juros da dívida externa em março, ou três vezes o valor do empréstimo que o Banco Mundial promete liberar agora para o setor elétrico brasileiro. Daria para construir 140 mil casas populares, a NCz$ 10 mil cada uma, ou ainda, pagar um salário mínimo a 22 milhões e 390 mil brasileiros".

Saúde é informação

"Saúde e Comunicação Social" é o tema do seminário organizado pela Escola de Saúde de Minas Gerais que será realizado entre os dias 22 e 25 de agosto, em Belo Horizonte. Com três grandes mesas redondas — "Saúde e Comunicação Social", "Saúde, Educação e Comunicação: A construção da cidadania" e "Informação e Participação Social: A Reforma Sanitária no Brasil" — o evento contará também com oito grupos de trabalho sobre temas específicos (o RADIS é responsável pelo Grupo que debaterá "Saúde e o Direito à Informação") e uma grande mostra do que vem sendo produzido na área de informação em saúde, incluindo jornais, revistas, vídeos, cartilhas programas de rádio. Os interessados em participar do seminário devem entrar em contato com José Márcio Barros, à Av. Augusto de Lima, 2061 — CEP 30.190 — Belo Horizonte — MG — Tel. (031) 337-3114 ou pelo Telex ESMIG — BR 392417.

Enfermagem nos anos 90

"Os desafios da enfermagem para os anos 90" é o tema central do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, que será realizado entre os dias 2 a 7 de setembro próximo. Organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem—Seção Santa Catarina, o evento conta em sua programação com um debate com todos os candidatos à Presidência da República sobre as suas propostas para a saúde; onze cursos de atualização da prática de enfermagem, espaço para divulgação científica e mesas que debaterão a realidade sócio-econômica do Brasil, a situação da enfermagem, a saúde no Brasil na década de 80 e as perspectivas para a próxima década e o conhecimento técnico-científico da enfermagem dentro da problemática atual da profissão. Maiores informaçoes sobre o evento podem ser obtidas pelo telefone (0482) 23-1482.

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA
3º CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Linha de ação é aprofundar o processo de Reforma Sanitária

Realizados sob o tema central **Sistema Único de Saúde — Conquista da Sociedade**, o 2.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e o 3.º Congresso Paulista de Saúde Pública reuniu mais de 2.500 pessoas, entre profissionais das mais diversas formações e representantes de movimentos populares da saúde. Promovidos pela Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) e APSP (Associação Paulista de Saúde Pública), no período de 3 a 7 de julho, na Cidade Universitária de São Paulo, os congressos aprovaram, em assembléia conjunta, uma declaração final, denominada **Carta de São Paulo**, definindo estratégias e práticas para aprofundamento do processo da Reforma Sanitária.

Marcada por uma conferência do senador Almir Gabriel enfocando a deficiência de recursos destinados à seguridade social e em especial à saúde, a solenidade de abertura, realizada em um circo armado no **campus** da Universidade de São Paulo (USP), foi presidida pelo então vice-presidente da Abrasco, Eleutério Rodriguez Neto, já que o presidente da entidade, Guilherme Rodrigues da Silva, com problemas de saúde, não pode comparecer.

Eleutério resgatou em seu discurso a história da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e do movimento sanitário, passando depois a palavra para o Ministro da Saúde, Seigo Tsuzuki, que pediu apoio para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). À solenidade compareceram, ainda, os secretários de saúde do Estado do Rio de Janeiro, José Noronha, e do Município de São Paulo, Eduardo Jorge, além do presidente da APSP, Pedro Dimitrov.

Os dois congressos reuniram mais de 2.500 pessoas no campus da USP.

Quatro meses-redondas deram conta dos grandes temas da saúde coletiva na atual conjuntura, a começar por "Que saúde é essa Presidente? — A saúde no contexto da sucessão Presidencial"; seguida de "Sistema Único de Saúde — As Leis"; "Sistema Único de Saúde — a operacionalização" e "Política Científica e Tecnológica em Saúde".

Foi na segunda destas mesas (SUS — As Leis), que o deputado federal Raimundo Bezerra anunciou ter enviado ao Congresso Nacional três projetos relativos à Lei de Seguridade Social, de Saúde e de Assistência Social, que deverão ser discutidos e votados até outubro, conforme prevê a Constituição.

Durante os cinco dias de debates e intercâmbio científico, com apresentação de resultados de pesquisas e relatos de experiências vividas, foram realizados 16 cursos sobre as mais variadas abordagens, entre estas os que trataram da Vigilância Epidemiológica e controle de doenças, História da Reforma Sanitária Brasileira, Planejamento e programa de Saúde. Dezenove temas gerais — como Seguridade Social e Financiamento no SUS; Políticas de Insumo em Saúde na Reforma Sanitária e Saúde e Doença — motivaram várias **comunicações coordenadas** (espaços destinados à reflexão e debate de temáticas específicas), além de conferências sobre temas livres, que enfocaram diversos aspectos da saúde coletiva.

Atividades culturais, como exibição de vídeos sobre saúde coletiva, **stands** institucionais, lançamentos e relançamentos de livros da área de saúde pública — com a presença dos autores em sessões de autógrafos — não faltaram na programação, que também incluiu a realização das assembléias do Cebes (Centro Brasileiros de Estudos da Saúde), da APSP e da Abrasco, além da reunião da Associação Americana de Medicina Social (Alemes).

Nova diretoria mantém caráter suprapartidário

Eleita durante a assembléia geral da Abrasco, que precedeu o encerramento do 2.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 3.º Congresso Paulista de Saúde Pública, a nova diretoria da entidade é composta por profissionais de diversas formações acadêmicas, caracterizando-se, também, pelos aspectos nacional e suprapartidário. Para a presidência da Abrasco foi eleito o médico José da Silva Guedes, chefe do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

O sociólogo Nilson do Rosário Costa, do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), da Fundação Oswaldo Cruz, e a médica Carmem Fontes Teixeira, professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Bahia, passaram a ocupar, respectivamente, a 1.ª e 2.ª vice-presidências.

Para a tesouraria foi eleita a enfermeira Alina M. Almeida Souza, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília; para a secretaria executiva, o médico Péricles Silveira da Costa, da Fiocruz e para a secretaria-executiva adjunta o professor Paulo Marchiori Buss, da Ensp/Fiocruz.

O Conselho da Abrasco passou a ser composto pelas seguintes instituições: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Campinas (Unicamp), Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva de Pernambuco; Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP); Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva do Paraná.

José Guedes fala dos novos desafios

José Guedes é Chefe do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Para o novo presidente da Abrasco, José Guedes, os resultados do 2.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva superaram todas as expectativa. Ele observou, inclusive, que as discussões ampliaram o papel da Abrasco na organização, planejamento e administração de políticas para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência, acrescentando que, neste momento de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental concentrar esforços na área de administração e planejamento de serviços de saúde coletiva.

Garantindo que a nova diretoria vai fortalecer o trabalho das comissões de epidemiologia, ciências sociais, saúde do trabalhador, nutrição, administração e planejamento, ensino e graduação já existentes, o novo presidente disse que uma das tarefas da Abrasco será a busca de recursos junto aos organismos financiadores para viabilizar projetos nestas áreas.

Ele adiantou que a área de epidemiologia, com apoio da Finep, Ministério da Saúde e Organização Panamericana de Saúde, realizará um congresso no próximo ano. A idéia é promover encontros e congressos semelhantes em cada uma das áreas da saúde coletiva, promovendo um intercâmbio horizontal, no intervalo dos congressos gerais, bi-anuais, para estimular o desenvolvimento científico, produzir conhecimento, aperfeiçoar o ensino e integrá-lo à pesquisa e aos serviços de saúde.

Na opinião de Guedes, a Abrasco terá que dar conta dos novos desafios, ao mesmo tempo que deve continuar acompanhando a política de saúde, objetivando interferir na Lei Orgânica do SUS e nas constituições estaduais e municipais. "Isso tudo paralelamente à luta permanente contra a atual política de sucateamento dos recursos materiais e humanos da saúde coletiva e ao aprimoramento do ensino a nível de pós-graduação", concluiu.

"Que saúde é essa, Presidente?"

Que saúde é essa Presidente? — A saúde no contexto da sucessão presidencial, foi um dos temas que despertou grande interesse dos participantes dos Congressos da Abrasco e da APSP, embora apenas três presidenciáveis tenham atendido ao convite das entidades, comparecendo ao **campus** da USP para debater suas propostas. Estiveram presentes os candidatos à Presidência da República, Roberto Freire (Partido Comunista Brasileiro/PCB), e à Vice-Presidência, Fernando Lyra (Partido Democrático Trabalhista/PDT) e Waldir Pires (Partido do Movimento Democrático Brasileiro/PMDB), que manifestaram como ponto comum a prioridade para a implantação do SUS — Sistema Único de Saúde.

Existem, entretanto, como não poderia deixar de ser, diferenças entre as proposições dos candidatos, uma delas relacionada à intensidade da estatização necessária ao setor saúde. Mesmo reconhecendo que hoje "para implementar qualquer serviço de saúde tem que se considerar a existência do setor privado, porque o público, há muito tempo, não recebe investimentos condizentes para um atendimento mínimo", Freire defende que o Estado se responsabilize integralmente pela saúde, na perspectiva futura de extinção do setor privado desta área, mantendo-se apenas os serviços do profissional liberal, sob controle de mecanismos públicos.

Roberto Freire (PCB)

O candidato peemedebista, Waldir Pires, embora considere o setor público prioritário, admite a contratação do setor privado onde não haja disponibilidade do público. Já Fernando Lyra, embora não tenha chegado a responder claramente a esta questão, afirmou em trecho de seu discurso que "o povo brasileiro não está interessado em estatização ou privatização. Temos que discutir é o interesse público (...)".

O debate com os presidenciáveis foi um dos mais concorridos de todo o Congresso.

Plenário lotado, o então secretário executivo da Abrasco, professor Paulo Buss, que passou a ocupar a secretaria executiva adjunta, na nova diretoria, deu início ao debate, explicando que todos os partidos políticos haviam sido convidados, desde janeiro, antes mesmo da definição das candidaturas. Paulo Maluf (PDS) recusou o convite, Luís Ignácio **Lula** da Silva (PT) e Afif Domingos (PL) justificaram a ausência, através de telegramas e Mário Covas (PSDB) prometeu ir mas não foi.

O presidente em exercício da Abrasco, que coordenou a mesa-redonda, juntamente com o presidente da APSP, Pedro Dimitrov, lamentou a ausência dos demais candidatos, ao mesmo tempo em que saudou os presentes, rechaçando qualquer conotação de um debate entre candidatos de esquerda, como chegou a ser caracterizado por um jornal paulista. "A verdade é que todos foram convidados e teria sido excelente que todos tivessem comparecido", resumiu Paulo Buss.

Projeto nacional

O candidato do PC à Presidência da República, Roberto Freire, situou a candidatura comunista no quadro de transformações por que passa o mundo, em especial o bloco socialista, propondo a discussão do processo sucessório com uma visão estratégica de futuro, na perspectiva do socialismo no Brasil.

Frisando o aspecto perverso da economia brasileira — "na qual apenas 30% da renda nacional é destinada ao pagamento do fator trabalho, enquanto 70% fica para a remuneração do capital" — e denunciando o sucateamento do setor público em benefício da iniciativa privada, Freire acentuou a necessidade de discutir um programa nacional para o país, que recupere o Estado brasileiro como um bem público, inserindo dentro dele, como prioridade, a questão da saúde e da educação.

— Queremos discutir a economia deste país com a participação da iniciativa privada, mas a primeira coisa que temos que fazer é desprivatizar o Estado brasileiro. E fazer com que o Estado possa intervir na economia, buscando eficiência social e sendo um instrumento de distrubição de renda — afirmou o candidato comunista, acrescentando que, atualmente, só os ricos estão tendo direito à saúde e à educação e frisando a necessidade de estatizar estes dois setores, que terão "prioridade em meu Governo", disse.

Ao mesmo tempo em que reafirmou os compromissos de sua candidatura com o Sistema Único de Saúde, "pelo qual lutamos na Constituinte", Roberto Freire defendeu uma total reforma administrativa na previdência, com a possível extinção do Inamps; destinação de índices superiores a 8% ou 10% do PIB para o setor saúde, definição de uma política protecionista para os setores básicos, como a produção de vacinas e a restauração da dignidade

Fernando Lyra (PDT)

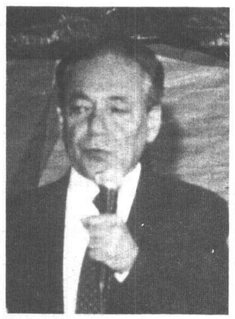
do servidor público — "o que pressupõe salário justo" — ressaltando, ainda, a importância da retomada do crescimento econômico para viabilizar os programas de saúde.

— Retomar o crescimento econômico significa melhoria salarial e, conseqüentemente, melhor alimentação, busca de maior higiene a nível do local de moradia e elevação da qualidade de vida e trabalho, o que representa melhoria do atendimento a nível de saúde pública no Brasil — disse Roberto Freire, que tem como companheiro de chapa, na Vice, o sanitarista Sérgio Arouca, ex-presidente da Fundação Oswaldo Cruz.

Interesse público

Defendendo a racionalização do uso da verba para a saúde, transferência do Inamps para o Ministério da Saúde e a criação de critérios transparentes para o repasse de recursos financeiros para os municípios, além da dedicação integral dos servidores da saúde, Fernando Lyra, companheiro de Leonel Brizola na chapa do PDT, teve momentos infelizes ao discutir com os participantes dos congressos da Abrasco e da APSP.

Chegou a ser vaiado duas vezes, a primeira quando acusou os que cobram a apresentação de um programa de quererem, "na verdade, um pacote, a exemplo dos milhares que foram feitos ao longo do processo". A segunda quando atribuiu a proposta do SUS a três ex-secretários estaduais de saúde ("Dário, de Minas, Yunes, de São Paulo, e Eduardo Costa, do Rio"). Causou perplexidade quando disse que "o povo brasileiro não está interessado em estatização ou privatização", mas foi aplaudido quando denunciou que o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) foi transformado num instrumento clientelista dos atuais governadores que, ao invés de transferirem os recursos, automaticamente, aos municípios, utilizam a verba do sistema com objetivos puramente eleitoreiros; e quando denunciou o



Waldir Pires (PMDB)

"processo de liquidação de empresas estatais que sempre cuidaram da soberania nacional".

Fernando Lyra também defendeu a instituição dos conselhos comunitários, a racionalização dos serviços e outras medidas, segundo ele "fundamentais para garantir uma coordenação única e ter realmente um serviço unificado de saúde".

Desigualdades e injustiça

O candidato à Vice-presidência pelo PMDB, Waldir Pires, companheiro de chapa do deputado Ulysses Guimarães, defendeu que 7% do PIB sejam destinados à seguridade social e que 35% dos recursos dessa seguridade sejam destinados à saúde. Ele propõe que a contribuição para a previdência seja feita sobre o lucro e o faturamento das empresas e considera ser possível "com honradez e eficiência", encontrar recursos para os projetos prioritários da sociedade brasileira, entre estes, o Sistema Único de Saúde, com o qual reafirmou o compromisso da candidatura.

Afirmando que a discussão da saúde, num país com a heterogeneidade social e o grau de desigualdade como o nosso, "passa pela definição do tipo de sociedade que queremos", Waldir Pires observou que o quadro de saúde no Brasil é uma fotografia da sociedade profundamente injusta, perversa e conflitiva com o mundo contemporâneo. Frisou que a questão da saúde, assim como de outros setores, "passa pela definição das formas como venceremos a inflação, a dívida externa e o déficit público, o que exige um programa nacional para o país."

Garantiu que, "se vitorioso", seu partido evocará a liderança do Presidente da República para colocar o Suds em prática, mobilizando as forças que defendem estas proposta para neutralizar a ação dos setores que se contrapõem a ela.

— É preciso humanizar a saúde e universalizar o atendimento e, para isso, é fundamental derrotar hoje o submundo do clientelismo que visa desmoralizar o serviço público — acentuou o candidato peemedebista à vice-presidência da República.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

Na mesa, da esq. para a dir., Adib Jatene, Eleutério Rodriguez, Alberto Silva e Eduardo Krieger.

Comunidade científica quer influir nas decisões do setor

A mesa-redonda do congresso da Abrasco que discutiu "Política de ciência e tecnologia em saúde" se caracterizou por inventariar uma série de questões, dilemas e dúvidas sobre o tema, dando uma idéia do nível de indefinição que existe no País quanto à política para esta área. O confronto entre posições oficiais e da sociedade civil não ocorreu, como esperavam os organizadores do debate, já que nenhum dos convidados se colocou como porta-voz do Governo, o que pode ter comprometido também a repercussão das reivindicações encaminhadas ao Executivo através daquele fórum. Também ficou pouco definido o conjunto de propostas consensuais surgidas nessa discussão a serem incorporadas pelas plataformas eleitorais dos atuais candidatos à Presidência da República, como chegou a ser sugerido por um dos participantes.

O cirurgião Adib Domingos Jatene representou a Secretaria Especial de Ciência e Tecnologia do Governo Federal, se desculpou por "frustrar" os presentes não expressando uma "opinião oficial" e avaliou detalhadamente o significado da tecnologia em saúde quanto à sua natureza — uso de equipamentos, processos técnicos ou novos materiais — e quanto ao seu objetivo — prevenção, diagnose, terapêutica etc.

Jatene afirmou que a incorporação da tecnologia na saúde passa pela necessidade de demonstração de sua eficácia e da isenção de risco, além de gerar processos complexos de regulamentação. Outro aspecto — este muito grave segundo ele —, é o uso desnecessário da tecnologia, com exames comuns feitos em equipamentos caros. "Aí partimos para o que eu chamo de comercialização da tecnologia, que cria um sistema em que você faz uma atenção à saúde de quem pode pagar, diferente da atenção de quem não pode pagar". E acrescentou: "o impacto sobre o sistema econômico é tão grande, que nos Estados Unidos a indústria realcionada com saúde é hoje a terceira colocada, logo atrás das indústrias de alimentação e vestuário. Não é aço nem petróleo, é material médico mesmo".

Alberto Carvalho da Silva, presidente do conselho técnico-científico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), disse que deveria caber à comunidade científica participar da definição das prioridades para a política científica e tecnológica do País na área da saúde e lembrou a "frustração" dos pesquisadores ao verem uma investigação científica, publicada em revistas e debatida em conferências, sem que o poder público faça uso de seus resultados. Ele considerou "absolutamente insuficiente" as verbas para pesquisa em saúde no País e para os orçamentos das universidades — "comprometidos em mais de 90% com custos de pessoal".

Representando a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o professor Eduardo Moacyr Krieger disse que a comunidade científica reivindica da Secretaria Especial de Ciência e Tecnologia o mesmo que se esperava do extinto Ministério: "discutir e participar da definição das prioridades do orçamento para todo o sistema de ciência e tecnologia e não apenas dos 30% que vão para o CNPq e para a Finep".

Em nome da Abrasco, Eleutério Rodrigues Neto manifestou "a profunda insatisfação dos que atuam na área da saúde em relação à indefinição da política de ciência e tecnologia no País" e contestou "a tentativa de vinculação da questão à área do chamado desenvolvimento industrial".

OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO

Participação popular tem que sair do papel

Que tipo de participação popular está ocorrendo nos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds) dos diversos Estados e o que fazer para que ela venha a existir efetivamente no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído nela nova Constituição? Esta foi a questão central do debate sobre a operacionalização do sistema único, realizado no segundo dia do congresso da Abrasco.

O secretário de saúde da cidade de São Paulo, Eduardo Jorge, falou da regulamentação do sistema único no Congresso e da política de implantação do Suds no País. "De um lado, o Governo Federal não encaminhou sua proposta de operacionalização do SUS para ser votada no Congresso", protestou. "Este governo já não governa mais, morreu e não sabe. De outro lado, temos um sistema em vigor que foi pensado, feito e amarrado por cabeças e mãos que pensam de maneira completamente díspares. O Suds tem dentro dele uma série de boas intensões, mas ele é manipulado por pessoas que às vezes são contra a sua própria existência".

Eduardo Jorge: "O Suds é manipulado por pessoas que são contra a sua existência".

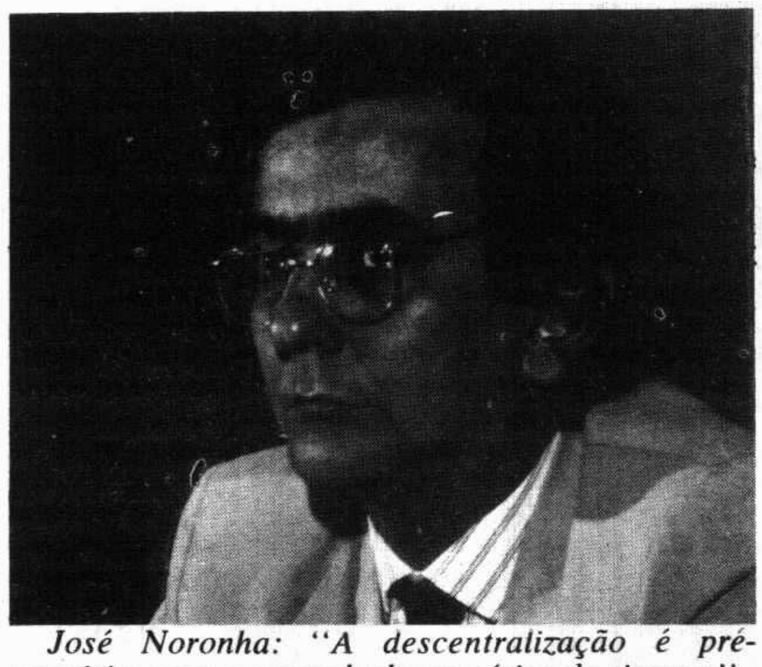
O debate foi aquecido com a manifestação da representante do movimento popular de saúde de Belém do Pará, Maria Bibiana Rodrigues: "eu desafio a quem disser que o Suds está sendo implantado verdadeiramente em qualquer Estado". Argumentou que não foram alcançadas a melhoria do atendimento, o aparelhamento dos hospitais, uma remuneração justa para os profissionais e, principalmente, que não há participação popular.

Ela disse que foi chamada a participar da Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS) de Belém e viu-se só, cercada de técnicos das instituições oficiais. Na comissão estadual, ela afirma ter participado de três reuniões até ver a CIS trocada por um conselho escolhido pessoalmente pelo Governador.

Zulmira Alvarenga, representando o movimento popular de saúde da zona leste de São Paulo, endossou as críticas: "No Estado de São Paulo a coisa é pior!" Ela explicou que, nos 15 anos de existência do movimento, as comunidades conseguiam pressionar assinando documentos, fazendo caravanas e indo diretamente ao secretário estadual de saúde. "Com o Suds, eles descentralizaram a administração e a gente só pode reclamar nas unidades, porque o secretário não recebe a gente. Mas o dinheiro ficou centralizado na mão do secretário, que tem todo o poder. Os diretores do Suds não têm poder nenhum".

Zulmira Alvarenga: "Os diretores do Suds não têm nenhum poder".

A tática do movimento mudou nos últimos três anos, segundo relatou Zulmira. "Já que não podíamos fazer nenhuma intervenção no Suds, a gente começou a fazer um trabalho de politização dos conselhos populares de saúde. A secretaria tirou os sanitaristas dos postos do Suds, mas eles não sabem que nunca estivemos em baixo da saia de sanitarista nenhum. Nem de padre, nem de sanitarista. Com a mudança da administração municipal, há seis meses, e a possibilidade de participação nos conselhos da prefeitura (postos de saúde, hospitais e conselho municipal), o pessoal começou a participar mais preparado, sabendo na ponta da língua a política de saúde para cobrar do secretário, da prefeita, de todo mundo".



José Noronha: "A descentralização é pré-requisito para o controle democrático do sistema".

Representando o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde de (Conass), o secretário do Rio de Janeiro, José Noronha, comentou as declarações das líderes comunitárias. "Aproveitando o clima de telhado de vidro, me permitam algumas provocações", iniciou. "Temos tratado o Suds e o SUS como se fossem entidades autônomas, como se os sistemas é que estabelecessem os convênios, por exemplo, e não os governos. A oferta de serviços não pode ser confundida com a organização institucional do setor."

Noronha discordou de Zulmira, em sua crítica à descentralização: "me perdoe a companheira, mas a descentralização é pré-requisito para o controle democrático, para a construção da vigilância popular". Ele defendeu que esta descentralização se dê através da municipalização, ou mais precisamente da "prefeiturização", que dê às prefeituras e câmaras municipais poder, recursos e atribuições claras, definidas.

Falando em nome do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, (Conasems) José Eri Medeiros contestou que a realidade das Comissões Interinstitucionais Municipais de saúde (Cims) seja a mesma em todo o País, assegurando que em seu estado o conselho tem 20 representantes do governo e 20 da sociedade civil. Em seu município, Venâncio Aires (RS) informou, a presidência da Cims até deixou de ser exercida pelo secretário de saúde e está a cargo de um representante dos agricultores.

"População não tem acesso ao conhecimento"

"Pesquisador é pesquisador, população é população. Cada um tem um saber e, no encaminhamento dos movimentos populares por uma política justa de saúde, têm que trabalhar juntos, trocando suas experiências". Com esta afirmação, a pesquisadora Lúcia Ribeiro de Souza, do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), tentou superar uma das principais polêmicas surgidas durante a Comunicação Coordenada sobre o tema "Controle Social no SUS".

Representantes de movimentos populares de saúde, que constituíram a maioria dos participantes dos debates sobre o assunto, manifestaram preocupação quanto à possibilidade destes setores que os apóiam tentarem impor um relacionamento paternalista, que de antemão rejeitam. Também se declararam atentos para impedir que a participação popular seja instrumentalizada para referendar políticas prontas.

Maria Bibiana Rodrigues, representante do Pará na Coordenação Nacional do Movimento Popular de Saúde e Zumira Galvão Alvarenga, do Movimento Popular da Saúde da Zona Leste de São Paulo, contaram duas experiências diferentes. A primeira relatou que, "quando o movimento foi iniciado no Pará, vários professores entraram como nossos assesores e acabaram tentando tomar conta do movimento. Quando decidimos que eles não tinham mais direito de voto nas reuniões, eles voltaram para a universidade".

Zumira Alvarenga, entretanto, narrou uma experiência positiva na região leste de São Paulo: "nós, do movimento popular, conseguimos, neste caso, um excelente relacionamento com os representantes da academia. Sem pretensão de serem os donos da verdade, estes técnicos nos deram contribuições enormes. A população não tem acesso ao conhecimento e à informação e esse trabalho conjunto é fundamental, desde que preservada a nossa identidade e autonomia."

A tradição autoritária das instituições públicas foi apontada pelo pesquisador Vitor Vicent Valla, professor titular do Departamento de Ciências Sociais de Ensp/Fiocruz, como um dos elementos que levam à uma interpretação distorcida dos reais objetivos da participação acadêmica nos movimentos populares.

— É preciso que se diga que, hoje, a tarefa de ir à população não é uma obrigação, mas uma opção política de uns poucos técnicos. Temos que reverter isto, fazendo com que esse trabalho seja encarado como um serviço público, uma tarefa institucional. É necessário que os hospitais tenham um programa de serviço comunitário, que vá à população e garanta o acesso desta aos hospitais, através das associações de moradores e sindicatos. E a Universidade também tem que se abrir para a população — acentuou.

A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

Governo é criticado por atrasar envio da lei ao Congresso

A elaboração das leis que regulamentarão o Sistema Único de Saúde (SUS), à nível federal, estadual e municipal, foi tema de outra mesa-redonda realizada no Congresso da Abrasco. Foram denunciadas a omissão do Governo Federal em remeter ao Congresso os projetos de lei sobre a seguridade social, as tentativas de setores privatistas de reverter conquistas asseguradas na Constituição e apontadas como estratégia para o momento a pressão social sobre o Congresso durante a discussão da matéria, a partir de agosto, e a inclusão de garantias legais para o funcionamento do novo sistema nas legislações estaduais e municipais.

Ao iniciar o debate, o coordenador da mesa, Eleutério Rodriguez Neto, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp-UnB), afirmou que, a "Constituição criou, efetivamente, uma nova ordem no que diz respeito à organização do setor saúde" ao adotar um conceito amplo de saúde e instituir o Sistema Único. Criticou o poder executivo por não respeitar o prazo de seis meses (expirado em 5 de abril deste ano) para remeter seu anteprojeto ao legislativo e conclamou os movimentos de profissionais e usuários da saúde para influenciarem na formulação das leis, também nas assembléias estaduais e câmaras municipais.

O deputado Raimundo Bezerra (PMDB/CE), presidente da Comissão de Saúde da Câmara, informou que ao constatar o atraso de quase três meses do Governo em enviar sua proposta de lei, a Comissão de Constituição e Justiça foi consultada e os deputados decidiram encaminhar, em seu nome, o projeto de organização da seguridade, assim como a lei orgânica da saúde e da assistência social. A apresentação do texto em nome de Raimundo Bezerra, e não da Comissão de Saúde, vai permitir que ele receba um maior número de

Após esperar três meses pela proposta do Governo, o Presidente da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, Raimundo Bezerra, elaborou uma proposta de lei e encaminhou para discussão.

emendas ainda na Comissão, alargando sua discussão.

O projeto tem 80% de sua estrutura baseada no que foi elaborado por técnicos de todo o País sob a coordenação do Nesp/UnB; incorpora as moções dos simpósios sobre saúde, seguridade, e assistência social realizados na Câmara, recentemente; e se mantém fiel aos conceitos de saúde e do Sistema Único que inspiraram o texto constitucional.

Raimundo Bezerra explicou que procurou consolidar a criação do Orçamento da Seguridade Social, que está no artigo 195 da Constituição, revertendo a tendência dos projetos enviados pelos Ministérios da Saúde e da Previdência ao Chefe do Executivo, onde os orçamentos continuavam a ser compostos separadamente entre estas áreas. "A previdência vai ficar com 60% do orçamento total, a saúde com 35% e a assistência social com 5%", acrescentou o deputado.

Em sua exposição, o representante da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de São Paulo, o deputado Roberto Gouveia (PT), disse que o anteprojeto da saúde na Constituição Estadual mantém os mesmos princípios da Lei Federal e excluiu "uma série de tentativas de retrocesso, manifestadas em várias emendas, que tentavam facilitar o repasse de recursos para a iniciativa privada, inviabilizavam o controle da qualidade dos serviços contratados por parte do sistema e tentavam abrir toda a área de sangue e hemoderivados para a atuação de terceiros".

Dois avanços foram destacados por ele no texto da Constituição paulista: a garantia de participação de representantes comunitários e de categorias profissionais nos conselhos estaduais e municipais de saúde e a proibição de assumirem postos de direção no Sistema Único de Saúde, de pessoas que estejam na direção e no gerenciamento de instituições que mantêm contrato ou convênios com o sistema.

Ao analisar a questão da saúde na lei orgânica dos municípios, o vereador Fernando William (PDT/RJ) falou da necessidade de se consolidar os avanços alcançados na Constituição, "fruto de um processo de acumulação de lutas dos profissionais da saúde e do movimento popular", mas também do exercício de uma análise "realista" da conjuntura e do que representou o processo de implantação do Suds, quando deflagrado pelo Inamps.

"Mesmo que a criação do Suds tenha representado um avanço na prática, do ponto de vista legal e institucional, muito pouco foi mudado", avaliou o vereador. "No Rio de Janeiro, por exemplo, nós vivemos a situação da dificuldade de recursos em função da irregularidade de repasses e da manipulação desses recursos por parte do governo estadual. Há uma falta absoluta de critérios pelos quais esse repasse deva se dar e inexiste um controle por parte da população".

Fernando William disse estar "impressionado" com o grau de desinformação a que é relegada a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro em relação ao conjunto de problemas que diz respeito ao saneamento básico, ocupação do solo urbano, transportes e outros problemas que afetam diretamente a saúde e qualidade de vida da população.

Baseado nestas avaliações, ele diz que articulações estão sendo feitas para que o texto da nova lei orgânica garanta à Câmara de Vereadores, através de sua comissão de saúde, informações sobre tudo que está sendo posto em execução através do conjunto de secretarias e órgãos do município e do Estado, "para que as políticas específicas sejam analisadas tendo como centro a saúde da população que habita o município."

A participação popular deve ser regulamentada nesta lei, segundo Fernando William, "para evitar o discurso genérico sobre esta participação, que tem sido utilizado sempre pelas elites do poder, nas várias instâncias, como instrumentos de cooptação e manipulação." E acrescentou: "Deve haver um fluxo permanente e obrigatórioo de informações, de tal forma que a população saiba, inclusive, lidar com as questões que digam respeito ao orçamento, recursos e planejamento global, programas específicos e o atendimento das necessidades mais específicas dessa população".

Uma política adequada de recursos humanos, a ser instituída na nova lei deve, em sua opinião, buscar aproximação com as instituições formadoras de profissionais, como as universidades e fundações situadas no município; além de uma política adequada de recrutamento, seleção e incentivo à atividade profissional; e a mudança das mentalidades "neo-liberal" ou "corporativa" comuns entre profissionais do setor e que criam obstáculos ao funcionamento do serviço público.

Escola técnica é saída para melhorar recursos humanos

O tema "Políticas de Recursos Humanos no Sistema Único de Saúde (SUS)" motivou quatro Comunicações Coordenadas, abordando os vários aspectos da questão. A primeira delas, coordenada por José Paranaguá de Santana, representante da Opas (Organização Panamericana de Saúde), enfocou "A questão de Recursos Humanos na Lei do SUS e nas Constituintes Estaduais", contando com a participação do presidente do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde), Márcio Almeida, e a representante da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, Joana Azevedo.

Coordenador e expositores manifestaram posição de consenso ao defenderem que o SUS assuma, também, a responsabilidade de formar recursos humanos de nível médio para a saúde, através da criação de escolas técnicas, com recursos do próprio Sistema Único.

O debate serviu para diagnosticar a total precariedade de recursos humanos de nível médio, bem como para constatar o despreparo do pessoal existente no setor e a necessidade de discutir a formação de recursos humanos como questão estratégica para viabilizar o SUS.

José Paranaguá revelou que em Cuba já existem 57 escolas técnicas para a saúde, acentuando que, mesmo se começássemos com uma escola em cada unidade da federação, teríamos 27 delas de imediato, o que já representaria um enorme avanço.

Joana Azevedo relatou que na proposta do Ministério da Saúde para a Lei Organica do SUS, "queríamos colocar a criação das escolas profissionalizantes, mas prevaleceu o parecer da assessoria jurídica, que desqualificou o tema como matéria de lei. Eu ainda não estou convencida do acerto desta decisão, considerando a importância da questão".

Acentuando que a desqualificação jurídica tem, muitas vezes, natureza ideológica e clientelista, Márcio Almeida lembrou que o anteprojeto da Universidade de Brasília, apresentado como subsídio à elaboração de um projeto para a Lei do SUS, tratou de destinar 1% dos recursos do Sistema Único para a formação de recursos humanos, prevendo a criação de escolas técnicas de saúde.

— Não é possível formar pessoal técnico para a saúde como se forma para outros setores. Essa profissionalização de qualidade, que assegure investimentos em educação continuada e na capacitação de pessoal para gerência dos serviços, é estratégica. Isto é fundamental, juntamente com outros mecanismos de valorização profissional — isonomia, plano de cargos e salários e concurso público, entre outros —, para viabilizar o SUS. Ou se reconhece no campo da lei a prioridade de formação dos recursos humanos, ou isso ficará indefinido, comprometendo a proposta inteira — alertou Paranaguá.

A CARTA DE SÃO PAULO

Documento quer garantidos na lei financiamento e participação

Aprovada pelos 2.500 participantes do 2.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e do 3.º Congresso Paulista de Saúde Pública, a Carta de São Paulo reafirma os princípios e propósitos da Reforma Sanitária, destacando entre as exigências para a preservação e avanço deste projeto a aprovação imediata das leis orgânicas da seguridade social — saúde, previdência e assistência social — que contemplem e instrumentalizem as conquistas do setor. É a seguinte a íntegra do documento.

Cada vez mais pobre, cada vez mais doente, cada vez mais desassistido, eis o desenho do quadro sanitário da grande maioria do povo brasileiro. O país nunca vivenciou tamanho descaso das autoridades brasileiras diante da situação de saúde, caracterizada pelo crescimento assustador de doenças como a malária, que atinge a cifra de 650.000 casos novos por ano; da hanseníase com 260.000 casos novos por ano; a desnutrição que compromete 30% das crianças brasileiras; dos acidentes de trabalho, doenças profissionais e a violência urbana e rural, que nos colocam na liderança das estatísticas mundiais. Associa-se a este quadro a permanência de endemias como Chagas, esquistossomose e peste, convivendo com doenças comuns aos países do primeiro mundo. O que causa indignação é que diante dessa realidade o Governo nunca destinou tão poucos recursos para a saúde como no momento atual.

Esse quadro expressa a face mais perversa da atual crise econômica, social e institucional enfrentada pela nação. A recessão, o descontrole econômico e a irresponsabilidade do governo no equacionamento das dívidas externa e interna impõem um custo social inaceitável. Vive-se, pois, uma profunda crise do Estado brasileiro. A falta de credibilidade política é apenas um aspecto que pode se agravar caso as próximas eleições não apontem para a consolidação de uma ordem efetivamente democrática, comprometida portanto com os setores mais penalizados da população.

A Reforma Sanitária proposta pela VIII Conferência Nacional de Saúde e entendida como um projeto de democratização da saúde e de suas instituições tem sido sistematicamente obstaculizada ou desvirtuada pelo Governo Sarney. Os fatos são eloquentes:

- ausência de prioridade na alocação de recursos para a saúde;
- corte de investimentos para a construção de hospitais públicos e centros de saúde;
- atrasos na liberação dos recursos para a manutenção dos serviços;
- má administração financeira da Previdência Social e diminuição da participação da União em seu custeio;
- omissão no que diz respeito a uma política de recursos humanos unificada e justa;
- bloqueio dos canais de participação da população na definição e controle das políticas de saúde;
- desobediência à Constituição não enviando no prazo estabelecido as propostas de projeto de lei sobre seguridade social, aí incluída a saúde;
- tentativas sucessivas de burlar a concessão dos benefícios conquistados pelos trabalhadores.

Isso tudo em afronta às conquistas já consagradas no novo texto constitucional e nas poucas experiências de gestão democrática e descentralizada do sistema de saúde, sruto de longa luta e mobilização dos diferentes setores sociais engajados no movimento da Reforma Sanitária.

A saúde que defendemos

Mais que nunca é preciso reafirmar os princípios e propósitos da Reforma Sanitária. O Suds, como estratégia para implantação de um sistema único de saúde na perspectiva da Reforma Sanitária, foi desvirtuado e desacreditado pelo governo federal e por muitos governos estaduais e municipais. Do mesmo modo, as políticas econômicas e sociais que aumentam o desemprego, arrocham salários, comprimem benefícios, impedem a reforma agrária, sucateiam as universidades públicas, estrangulam o desenvolvimento científico e tecnológico e alimentam o caos urbano divorciam-se da concepção ampla de saúde tal como consagrada na nova Constituição Brasileira.

São exigências para a preservação e avanço do projeto da Reforma Sanitária:

- aprovação e imediata implantação das leis orgânicas da seguridade social — saúde, previdência e assistência social — que contemplem e instrumentalizem as conquistas da área;
- imediata instalação das instâncias colegiadas de gestão, assegurando a descentralização, o caráter deliberativo e a composição paritária que contemple usuários, trabalhadores de saúde e governo;
- reforma político-administrativa que assegure a unicidade de comando em cada esfera de poder;
- garantia das bases financeiras da seguridade social que possibilitem a retomada de investimentos para ampliação, readequação e reequipamento da rede pública, visando melhoria da qualidade do atendimento em todos os níveis;
- garantia da natureza pública das ações, dos serviços e da gestão das instituições no âmbito do SUS;
- implantação dos planos unificados de cargos e salários para os trabalhadores de saúde nas três esferas de governo;
- retomada da política de desenvolvimento científico e tecnológico que permita a auto-suficiência nacional na produção de insumos e equipamentos;
- respeito ao direito constitucional de acesso do cidadão às informações de saúde de caráter individual e coletivo, bem como aquelas relativas à gestão das instituições que compõem o SUS;
- medidas imediatas de proteção do indivíduo e da coletividade contra substâncias e atividades que possam produzir riscos à sua saúde e comprometer a qualidade ambiental;
- retomada de investimentos em infra-estrutura urbana, particularmente no que se refere ao saneamento básico.

A ampliação dessas conquistas pressupõe a ampla difusão do projeto da Reforma Sanitária junto à opinião pública e às organizações de base da sociedade para fortalecimento da consciência sanitária e sua ampla sustentação política.

Assim, no decorrer das próximas eleições, a começar pela presidencial, os candidatos verdadeiramente comprometidos com as necessidades da maioria do povo brasileiro e com o enfrentamento das atuais crises econômicas, social e institucional têm o dever de se posicionarem em relação ao projeto da Reforma Sanitária. Isto implica, necessariamente, no compromisso com uma reestruturação profunda do Estado e com a reformulação das políticas econômicas e sociais para a construção de uma sociedade democrática.

2.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

3.º Congresso Paulista de Saúde Pública